Nr. 33. Kraków, dnia 16 Sierpnia 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Rynek główny, Nr. 38.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Czapińskiego.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

## Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 32.)

### Choroby krtani i tchawicy.

(Ciąg dalszy).

Choremu zarządzono wcierania szaruchy po 2 skrp. dziennie, a na okolicę krtani maść z szaruchy z wyciągiem szaleju *(Extr. Belladonnae)*, obok dyety płynnéj, pożywnéj i płókania ust rozczynem chloranu potasowego (1 dr. na 1 funt wody). Już po 8 wcieraniach oddech stał się swobodniejszym, połykanie mniéj bolesném, a po 10 wcieraniach naciek w okolicy krtani zmiękł, obrzmienie i zaczerwienienie więzadeł głosowych wrzekomych zmniejszyło się, chrząstki nalewkowe poruszały się lepiéj, a tém samém szpara głosowa rozszerzyła się nieco. Z powodu ślinotoku usunięto wcierania i polecono jodek potasowy w ilości 1 skrp., a po 2 dniach w ilości $^1/_2$ drachmy dziennie. W dniu 10tym Czerwca można już było wymacać dokładnie zarysy krtani, ścieśnienie połyku zmniejszyło się znacznie, krtań obniżała się przy połykaniu, oddech stał się zupełnie swobodnym, szpara głosowa rozszerzyła się, lubo więzadła głosowe poruszały się leniwo przy wydawaniu głosu, a wrzód na więzadle l. utrzymywał się w jednakim stanie. Chory mógł mówić, jednakowoż głosem chrypliwym, i połykać potrawy na wpół płynne. Obok wewnętrznego podawania jodku potasowego, pomazywano odtąd codziennie pędzlem wrzód na więzadle głosowem l. przy pomocy wziernika rozczynem 20 gr. azotanu srebrowego na 1 unc. wody, przy którémto leczeniu głos oczyszczał się, inne zmiany ustępowały szybko, odżywienie polepszało się: tak, że w dniu 20tym Czerwca krtań nie przedstawiała ani zewnętrznie ani wewnętrznie żadnego zboczenia, ścieśnienie połyku i utrudnienie połykania ustąpiło zupełnie. Pozostała tylko bardzo nieznaczna chrypka, a chory opuścił szpital na własne żądanie, przyrzekłszy zażywać jeszcze w domu jodek potasowy.

Mniéj pomyślnie przebiegała choroba u włóczęgi lat 35 liczącego, który przybył do szpitala w dniu 11 Sierpnia z przypadami znacznego zwężenia krtani. Mimo siedmiodniowego podawania jodku potasowego w ilości 1 skrp. dziennie i równoczesnych wcierań szaruchy po pół drachmy dziennie duszność powiększała się tak, że w celu wykonania otwarcia krtani *(tracheotamia)* przeniesiono chorego do oddziału chirurgicznego. — Wstrzymuje się od bliższego opisu tego przypadku, gdyż zużytkuje go naukowo zapewne kol. Dr Obaliński.

4. Gruźlicę krtani *(tuberculosis laryngis)* jako cierpienie główne, pomijając wrzody gruźlicze w późnych okresach gruźlicy płucowéj, uważano u 2 kobiet. U jednéj z nich, żony podoficera lat 25 liczącéj, przy braku wszelkich wybitniejszych objawów wypukowych i przysłuchowych nacieku w płucach, rozpoznanie natrafiało z razu na trudności. Ponieważ gruczoły karkowe były obrzmiałe: można było z razu wrzód wielkości siemienia, który znajdował się na więzadle głosowém prawém w blizkości corząstki nalewkowéj, uważać za wrzód kiłowy; jednakowoż podupadające odżywienie, gorączka nieznaczna (c. 37·8, t. 92) pojawiająca się niekiedy pod wieczór i nieskuteczność leczenia miejscowego, które polegało na zasypywaniu wrzodu proszkiem hałunowym, chroniły od pomyłki. Choréj udzielono radę opuszczenia szpitala: albowiem w domu rozporządzała większą ilością świeżego powietrza, aniżeli to było możebném w szpitalu. — Druga chora, włościanka lat 38 licząca, okazywała wrzód na samym brzegu więzadła głosowego prawego, który wywołał tamże utratę istoty wielkości prosa. W obec objawów nacieku w szczycie płuca lewego rozpoznanie nie przedstawiało trudności. Choroba trwała lat 3 i rozpoczęła się chrypką, do któréj w ostatnim roku przyłączył się kaszel. Chora po 34-dniowym pobycie wyszła nieuleczona.

### Choroby oskrzelów.

Nieżytu oskrzelowego *(bronchitis)* leczono 44 przypadków (21 m. 23 k.). Uleczonych wyszło 29 (13 m. 16 k.), z polepszeniem zdrowia 11 (5 m. 6 k.), umarło 3 (2 m. 1 k.), pozostał w dalszém leczeniu 1 m. Odsetka uleczonych wynosi więc 44·1%, zmarłych 6·9%. Co do wieku było chorych:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| między | 10 — 20 | r. ż. | 5, |
| „ | 20 — 30 | r. ż. | 5, |
| „ | 30 — 40 | r. ż. | 11, |
| „ | 40 — 50 | r. ż. | 11, |
| „ | 50 — 60 | r. ż. | 6, |
| „ | 60 — 70 | r. ż. | 3, |
| „ | 70 — 80 | r. ż. | 3. |

Chorzy, którzy opuścili szpital uleczeni, dotknięci byli przeważnie nieżytem ostrym; dlatego pobyt w szpitalu wynosi u nich w przecięciu dni 10. W kilku przyp. dostrzegano gorączkę, nieraz dosyć znaczną, np. 38·9 u staruszki 60-letniéj, która, przeziębiwszy się, nabawiła się nieżytu oskrzelowego, który po 5 dniach ustąpił zupełnie. Tylko w 4 przypadkach nie była choroba, ściśle biorąc, samoistną, lecz usposabiały do niéj: raz charłactwo zimnicze, dwa razy zołzy, a raz przerost serca, połączony ze zwyrodnieniem miażdżycowém tętnic. — W jednym przypadku dołączyło się nieżytowe zapalenie płuc; u dziewczynki zołzowéj 14-letniéj powstała w tylnéj dolnéj części płuca prawego w ograniczonem miejscu niedodma płuc; nakoniec u wyrobnika lat 30 liczącego, który cierpiał od dawna na częściowe wypadnięcie odbytnicy, wypadł wskutek silnego kaszlu kawałek odbytnicy przeszło 3 cale długi, który zaraz po przybyciu do szpitala odprowadzono.

U chorych, którzy opuścili szpital z polepszeniem zdrowia, pobyt w szpitalu wynosił w przecięciu dni 24. Bylito po największéj części stali goście szpitalni, 3ch z nich okazywało wybitne objawy uwiądu starczego, dwóch ogólną opuchlinę, która ustąpiła przy używaniu środków wykrztuśnych i moczopędnych, jedna chora dotknięta była miażdżycą tętnic, a jedna kiłą trzeciorzędną. U staruszki 60-letniéj powstało podczas pobytu w szpitalu zapalenie płuca prawego, które rozdzieliło się dopiero po dniach 50.

Przeciwko duszności pojawiającéj się w napadach *(asthma bronchiale)* podawano z dobrym skutkiem chloral w małych zadawkach (5—10 gr. co godzinę). Obfitość plwocin zmniejszano skutecznie wziewaniami olejku terpentynowego za pomocą przyrządu Mulkego, lub też wziewaniami z olejku smolnego *(Oleum Pini pumilae)*, które chorzy uskuteczniali za pomocą lejka papierowego, w którym znajdowała się mała gąbka, zakropiona olejkiem. Ostatni środek okazał się w użyciu daleko przyjemniejszym: albowiem ma woń przyjemną i nie sprawia nigdy krztuszenia, co przy olejku terpentynowym często się zdarza; jednakowoż użyty w większéj ilości odurza. Przyjemna jego woń jest w praktyce szpitalnéj témbardziéj pożądaną, że nie zawsze odosobnić można chorych wymagających wziewań terpentynowych, a woń terpentyny dla wielu innych jest bardzo nieprzyjemną. Cena olejku smolnego nie jest zresztą zbyt znaczną.

Niektórym chorym podawano także wewnętrznie wodę smołową *(Aq. picea)*, jednakowoż nie widziano ztąd pomyślnych skutków.

U zmarłych sekcya wykazała:

1. U wyrobnika 40 lat liczącego: zapalenie oskrzelów, przerost i stłuszczenie serca, przekrwienie wątroby i zapalenie téjże śródmiąższowe *(hepatitis interst. chron.)* obrzęk śledziony, przekrwienie nerek, szczątki zapalenia otrzewny, nieżyt i wybroczyny żołądka, puchlinę ogólną i brzuszną. Za życia stwierdzono, obok nieżytu oskrzelowego z trudném bardzo wykrztuszaniem plwocin, duszność, ogólną opuchlinę, mierną ilość białka w moczu, tętno drobne, tony serca słabe, zatrzymanie stolca. — Wykrztuszanie nie dało się podniecić środkami wykrztuśnemi i podniecającemi *(Liq. Ammonii anisi., cognale)* a oddawanie moczu środkami moczopędnemi *(Ononis spin., Equisetum, kali acet.)*.

2. U wyrobnika lat 42 liczącego, bardzo nędznie odżywionego, pijaka nałogowego, który w młodości miewał często zimnicę i kaszlał od lat 20, otwarcie zwłok, wykonane przez Prof. Biesiadeckiego, wykazało: Nieżyt oskrzelowy i zbrzęknięcie płuc, rozedmę płuca prawego, zapalenie wątroby śródmiąższowe przewłoczne, zwyrodnienie klejniowe wątroby i śledziony, przerost odśrodkowy i stłuszczenie serca, osobliwie komórki prawéj, nieżyt żołądka i jelit i zwyrodnienie klejniowe nerek.

3. U kobiety lat 48 liczącéj, żony muzykanta, dotkniętéj skrzywienia znaczném stosu pacierzowego, która przybyła do szpitala w dniu 2im Marca, rozpoznano zapalenie przewłoczne oskrzelów, przerost serca wskutek skrzywienia stosu *(kyphoscoliosis)*, opierając się na wywiadach, które stwierdzały tylko, że chora kaszle od lat 2 i doznaje duszności, która w ostatnich tygodniach się powiększyła, i na badaniu przedmiotowém płuc, które przy chwiejnych z powodu garbu objawach wypukowych wykazywało tylko objawy przysłuchowe nieżytu. Chora nie gorączkowała, była jednakże bardzo osłabioną, co kładziono na karb bardzo lichego odżywienia, nie okazywała barwy skóry krédowatéj i nie pochodziła z rodziców gruźliczych. Na trzy dni przed śmiercią pojawiła się mała gorączka, a chora poczęła się skarżyć na ból w okolicy mostka i na utrudnione połykanie, którego przy braku wszelkich zmian w połyku wytłomaczyć sobie nie mogłem. Chrypki nie było. W dniu 15ym Marca z rana zastałem chorą konającą. Z rozbioru zwłok (wyk. przez Prof. Biesiadeckiego) okazało się: Zapalenie oskrzelowe i okołooskrzelowe przewłoczne, z jamami oskrzelowemi rozstrzeniowemi *(cavernae bronchiectaticae)* w szczytach płuc i gruźlicą rozsianą w częściach niższych; przekrwienie, rozedma i zbrzęknienie płuc. Zrost osierdzia. Przekrwienie wątroby, zapalenie międzymiąższowe wątroby i nerek; nadzianka *(infarctus)* i włókniaki macicy; nieżyt żołądka i jelit wszystkich; błonica *(diphtheritis)* w tchawicy i wrzody w krtani w okolicy m. poprzecznego *(m. transvers.)*. Pierwotną sprawą chorobową był więc nieżyt oskrzelowy, który doprowadził do rozstrzeni oskrzelowych (za życia nierozpoznanych) i zapalenia tkanki łącznéj około oskrzelów, a następowo wywołał zatory gruzełkowe *(emboliae tubenculosae)* w dolnych częściach płuc. Zmiany błonicowe w krtani nie dałyby się za życia wyśledzić nawet za pomocą badania wziernikiem; tchawicy nie badano za życia. — Nie roszcząc sobie prawa do nieomylności rozpoznawczéj, przytaczam także pomyłki w rozpoznaniu.

### Choroby płuc.

1. Rozedma płucowa *(emphysema pulmonum)*. Leczono chorych 77, (48 mężczyzn i 29 kobiet). Z tych pozostało 11 na rok 1873, z polepszeniem zdrowia opuściło szpital 28 mężczyzn i 17 kobiet; umarło 12stu mężczyzn i 9 kobiet. Procent chorych, którzy doznali polepszenia, wynosi więc 69%, zmarłych zaś 31%. Średnio biorąc, pobyt w szpitalu wynosił dni 25. Największa liczba chorych przybyła w miesiącach: Grudniu i Styczniu.

Co do zatrudnienia, było 20tu wyrobników, 4 żebraków, 3 z domu przytułku, 3 włóczęgów bez stałego zajęcia, 2 tapicerów, 1 zegarmistrz, 1 służący, 1 szewc, 1 węglarz, 1 sukiennik, 1 stróż, 1 cieśla, 1 parobek,— 14 wyrobnic, 5 służących, 3 żebraczki, 2 włóczęgi, 1 włościanka, 1 żona murarza.

Co do wieku, jeden chory liczył lat 11, jedna chora lat 24, druga lat 30; zresztą bez rozróżnienia płci było:

4 między 35 — 40 r. ż.,
18 „ 40 — 50 r. ż.,
19 „ 50 — 60 r. ż.,
9 „ 60 — 70 r. ż.,
10 „ 70 — 80 r. ż.,
a 3 „ 80 — 90 r. ż.

Wliczyłem tu bowiem także wszystkie przypadki rozedmy płucowéj starczéj czyli ubytu płuc starczego *(emphys. s. atrophia pulm. senilis)*, jeżeli zmiana ta była najgłówniejszą pośród obrazu uwiądu starczego *(marasmus senilis)*.

U chorych, którzy opuścili szpital z polepszeniem stanu zdrowia, napotykano obok nieżytu oskrzelów w mniejszym lub większym stopniu jako choroby i zboczenia towarzyszące: 16 razy starczy zanik skóry i mięśni, 14 razy opuchlinę ogólną, 6 razy opuchlinę skórną, 4 razy niedokrewność wyższego stopnia, raz zakażenie przewłoczne wyskokowe *(alcoholismus chronicus)*, 5 razy białkomocz, raz wybitną chorobę Brighta, 2 razy charłastwo zimnicze, 4 razy obrzmienie śledziony, 4 razy zwyrodnienie miażdżycowe tętnic obwodowych, 2 razy powiększenie serca, raz miażdżycę tętnicy głównéj, 2 razy gościec mięśniowy, raz guzy krwawnicowe (hemoroidalne), raz wrzody ocieklinowe *(ulc. varicosa)* na odnogach dolnych, raz wynaczynionki spojowek *(erchymoses conjunctivae)* wywołane silnym kaszlem, raz przepuklinę mosznową ogromnych rozmiarów, 3 razy objawy nieżytu żołądka i jelit, raz tasiemca samotnego, który spędzonego kilkorazowém podawaniem odwaru z kory korzenia ziarnowca lekarskiego *(cort. rad. Punicae granati)*, raz suchoty rdzenia pacierzowego *(tabes dorsualis)*, nakoniec w dwóch przypadkach towarzyszyło chorobie zapalenie przewodu słuchowego zewnętrznego, a raz zaćma jaskrowa *(cataracta glaucomatosa)*.

Podczas pobytu w szpitalu dołączyło się w jednym przyp. świeże pogorszenie nieżytu oskrzelowego *(exacerbatio catarrhi bronch.)*, w jednym zapalenie nieżytowe gardła, a w jednym zimnica. Ze względów ajtyologicznych zasługuje na uwagę przypadek znacznéj rozedmy płuc u chłopca 11-letniego z następową ogólną opuchliną i u wyrobnika lat 55 liczącego z przepukliną pachwinową wielkości głowy. Zresztą nadmienić tylko mogę o 2 przyp. rozstrzeni oskrzelowéj, która towarzyszyła nieżytowi oskrzelowemu długotrwałemu i rozedmie płucowéj. I tu widziano, tak samo jak w nieżycie oskrzelowym samoistnym, dobre skutki z podawania chloralu przeciwko duszności, a wziewań olejku terpentynowego i sosny francuzkiéj przeciwko obfitemu wydzielaniu plwocin. Często podawano także chorym wodę szczawnicką, któréj dosyć znaczną ilość nadsyła bezpłatnie corocznie J. P. Szalaj.

Z pomiędzy 21 przyp., które ukończyły się śmiercią, wyłączyć należy właściwie 1 przyp. gdzie chorą przywieziono już w chwili konania. Większa liczba zmarłych była między 40 — 60 r. życia. W przecięciu przebywali oni w szpitalu dni 21. Zwłoki 6ciu chorych zużyte zostały w zakładzie anatomii opisowéj, jedne zwłoki uwolniono od sekcyi (przyczyną śmierci było zapalenie płuc), u reszty sekcya wykazała obok rozedmy płucowéj jako przyczynę śmierci raz różę podudzia, raz ropne zapalenie tkanki podskórnéj na udzie, raz stłuszczenie serca, raz chorobę Brighta, raz zanik starczy trzew, raz zapalenie dolnych płatów obudwu płuc obok przerostu odśrodkowego serca, a raz ropień około stawu kolanowego *(abscessus periarticularis)* obok następowéj zgorzeliny płuc. W 4 przypadkach były już mnogie następowe zmiany, które tak stale znajdujemy w zwłokach chorych, cierpiących dłuższy czas na nieżyt oskrzelowy z następową rozedmą płucową, mianowicie rozszerzenie serca osobliwie komórki prawéj, zwyrodnienie tłuszczowe lub klejniowe (koloidowe) ścian serca, nakoniec zmiany miąższu wątroby, śledziony i nerek w postaci zapaleń międzymiąższowych, przemiany klejniowéj, a nawet wybitnych zmian, cechujących zwyrodnienie nerek Brighta. — Z wyjątkiem dwóch przyp., gdzie zapalenie ropne tkanki podskórnéj na udzie i zapalenie płuc powikłały się z rozedmą płucową, wszystkie inne przypadki przebiegały za życia pod znanym obrazem późnego okresu rozedmy płucowéj, gdzie obok znacznéj opuchliny skórnéj i puchliny jam surowiczych rozwija się niedomoga serca, wydzielanie moczu zmniejsza się, wykrztuszanie upośledza się coraz bardziéj, duszność staje się nieznośną, ani na chwilę nie opuszcza chorego i znagla go do zajmowania położenia na wpół siedzącego; gdzie chory ostatnie tygodnie życia przepędza pośród udręczeń i dolegliwości, których widok tém bardziéj musi być przykrym lekarzowi, że na ulżenie tego stanu nie znajduje w zapasie swych leków żadnego pewnego środka. — Gdyby przyrząd do wziewania zgęszczonego powietrza służył choćby tylko do uśmierzenia dolegliwości, jakim podlegają chorzy z rozedmą płucową: założenie takowego w każdym większym szpitalu opłaciłoby się już stokrotnie.

Nakoniec wspomnieć muszę o 2 przyp. wyróżniających się nieco od innych. Żona wyrobnika murarskiego lat 44 licząca, z olbrzymią opuchliną ogólną i znaczną rozedmą płucową, bez żadnych poprzednich zwiastunów w 14tym dniu pobytu w szpitalu zmarła nagle, a rozbiór zwłok (uskuteczniony przez Prof. Biesiadeckiego) wykazał jako przyczynę takowéj krwotok żołądkowy z powodu wrzodu przeszywającego *(ulcus ventriculi rotundum)*. — U parobka lat 30 liczącego, przyjętego w dniu 9tym Maja, który trwania choroby dokładnie oznaczyć nie umiał, a był cały opuchły od czterech miesięcy, znaleziono jako przyczynę znacznéj opuchliny z jednéj strony rozedmę płucową i nieżyt oskrzelowy przewłoczny, z drugiéj chorobę Brighta. Napięcie skóry na odnogach i mosznach było bardzo znaczne, członek zwinięty trąbkowato, tak, że chory tylko z wielką trudnością mocz oddawał, co mu sprawiało tém większe dolegliwości, że cały napletek był owrzodziały. Brzuch był w wysokim stopniu płynem wypełniony. Choremu zaczęto zrazu podawać żelazo z chininą i środki alkaliczne, późniéj podawano bezskutecznie środki moczopędne i przeczyszczające: gdyż puchlina a z nią duszność i sinica coraz bardziéj się zwiększały. Z tego powodu uskuteczniono trójgrańcem nakłócie brzucha w dniu 2im Lipca i wypuszczono 12 łutów płynu surowiczego zawierającego znaczną ilość białka. Mimo to jednak ani wydzielanie moczu nie zwiększyło się, ani nie zmalała puchlina skórna, a płyn brzuszny napowrót zaczął się szybko gromadzić. Z tego powodu wkłóto choremu sposobem Wolfa w moszna cztery, a w obydwa uda po dwa kolce strzykawek Pravaza, które przymocowano do rurek kauczukowych sięgających do naczyń szklanych, jakie ustawiono koło łóżka. Kolce przymocowano plastrem lepkim, aby nie wypadły. Każdym kolce odpływało na dobę 400—600 cm. sz. płynu surowiczego, a chory nie doznawał miejscowo żadnego przykrego uczucia. Skoro po dwóch dniach zauważono, że siły chorego podupadają, a puchlina odnóg i moszen istotnie się zmniejszyła, usunięto kolce i ograniczono się do leczenia wewnętrznego przypadowego. Chory umarł w dniu 18 Lipca, a sekcya (Prof.

B.) wykazała: rozedmę płuc, przerost ogromny serca i stłuszczenie tegoż, zapalenie dawne osierdzia; przekrwienie wątroby, obrzęk przewłoczny śledziony, chorobę Brighta przewłoczną, nieżyt jelitowy; puchlinę ogólną i skórną.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## Chloral jako lek przeciw choleryczny.

Napisał Dr J. Warschauer w Krakowie.

W czasie mojéj trzydziestoletniéj praktyki lekarskiéj uważałem cztery epidemie cholery, obecna zaś jest piąta z kolei. O pierwszych dwóch epidemiach, które w jednym i tym samym roku się wydarzały zdałem wówczas sprawę w osobnéj książeczcę drukiem głoszonéj pod nazwą: „O cholerze epidemicznéj i sposobie jéj leczenia. Kraków, w drukarni Czasu, 1850“. Wówczas w przedmowie do mojego dziełka napisałem, co następuje:

„Każda choroba epidemicznie panująca, tak jak wszelka istota żyjąca, przebywa pewne pory, porę poczęcia. wzrostu, szczytu, ubytku i skonu. Również to samo uważałem i w cholerze, jak niemniéj, że w porze szczytu była najzłośliwszą i nie do zwalczenia; inaczéj zaś miało się w porze ubytku, bo wtedy przebieg jéj był najłagodniejszym, szczęśliwe wtedy ukończenie się choroby łatwowierni lekarze skorzy byli przypisywać swym trafnie dobranym środkom lekarskim, co raczéj zależało od zmniejszonéj siły choroby już dłuższy czas panującéj.

„Lekarze doświadczeni, którzy już wiele epidemij przeżyli i którzy bezstronnie na skuteczność i bezskuteczność leków zadawanych się zapatrywali, dobrze o têm wiedzą, że osoby, najpierwéj chorobą złożone, są nieuchronną ofiarą śmierci, a im późniéj kto na chorobę epidemiczną zachoruje, têm więcéj ma nadziei przebyć ją szczęśliwie.

„Skutek lekarski, już na pierwszy rzut oka, jako bardzo wątpliwy się okazuje: chełpić się przeto szczęśliwemi kuracyami może tylko nieuk; każdy lekarz rozsądny, czyniąc co może, wyleczenie zaś chorego dzielności życia przypisując, zadowolony i sowicie wynagrodzony się czuje, jeźli mu się udało wybadać, jakim sposobem życiu temu przyjść w pomoc, lub mu przynajmniéj w działaniu jego nie być na przeszkodzie“. (Patrz str. 1 i 2).

Po dwudziestu latach obstaję całkowicie przy zdaniu wówczas wypowiedzianém, i z tego każdy łatwo przekonać się może, że zalecanych środków nie uważam za swoiste; nie idzie jednak za têm, abyśmy się nie mieli starać o jak najskuteczniejsze środki przeciwko téj niemocy.

Już w pierwszych epidemiach, które uważałem, przekonałem się nieraz o szkodliwości środków wypróżniających, jakoto środka wymiotnego i środków przeczyszczających; co się tyczy upuszczenia krwi, to mojém zdaniem rozwój choroby tylko przyśpiesza, dla czego też słusznie lekarze nowocześni takowego zaniechali.

O skuteczności chloralu w rozmaitych niemocach nerwowych, w nerwobolach, po wielekroć się przekonałem; chciałem się jednak przekonać, czego po nim w cholerze spodziewać się można, zwłaszcza, że lek ten już przez lekarzy był zalecany, nawet nie przypominam sobie nazwiska lekarza, który podobno wszystkich swoich cholerycznych wyleczył chloralem i ani jednego nie stracił (przypomina się rzecz o jednym Kozaku.)

Zrazu podawałem chloral z nastojem makowca, nie chcąc chorego narazić na biegunkę rozpływną, którą wstrzymać należy; atoli późniéj przekonano się, że rozwolnienie i po chloralu ustępuje, zwłaszcza jeźli obok tego używa się lawatyw ze środków ściągających, np. garbnika lub azotanu srebrowego, jeżeli się stosuje gorczycznik na żywot, aż do zarumienienia skóry, jeźli się okłada następnie brzuch szmatami maczanemi w ciepłéj wodzie i dobrze wyżętemi.

Z doświadczeń, choć jeszcze nie dosyć licznych, wynika, że należy go dawać od razu, kiedy jest biegunka zwiastunowa; im wcześniéj się przystępuje do użycia chloralu, têm skutek jest pewniejszy. Daje się go co dziesięć minut po łyżeczce kawowéj dopóty, dopóki sen nie nastąpi; jeźli chory usnął, natenczas wstrzymać się należy z dalszém podawaniem leku dopóty, dopóki się nie przebudzi. Jeźli po przebudzeniu rozwolnienie trwa daléj, natenczas powtarzać należy lek w téjże saméj zadawce aż do uśmierzenia lub zupełnego usunięcia rozwolnienia; jeźli zaś chory po przebudzeniu ma się lepiéj, natenczas robić należy dłuższe przestanki — i dawać co kwadrans, a nawet co pół godziny taką samę zadawkę. Jeźli choroba się mimo to rozwija, — jeźli następują wymioty, ubyt ciepłoty, i tętno sprychowe znika: nie stanowi to bynajmniéj przeciwwskazania do użycia leku,—niespokojność, rzucanie się chorego z boku na bok nie ma być powodem do odstawienia leku; jeźli zaś chory leży otrętwiały, obojętny, z oczyma na wpół rozwartemi, jeźli źrenice są ścieśnione: wówczas dopiero wstrzymać się należy z podawaniem chloralu.

Sen po użyciu chloralu bywa bardzo spokojny, prawie naturalny, trwa czasem kilka godzin, chory oddycha w nim głęboko i powoli. Kto zna z doświadczenia niespokojność chorego cholerycznego i ciągłe przewracanie się onego z boku na bok, komu znane są skargi i żale chorego, że mu ciężko na piersiach, że mu tchu brakuje: ten użycie chloralu, który głęboki i spokojny sen sprowadza, błogosławić będzie! Zwykle wystarczają dwie drachmy dla jednéj osoby, dla tego zaś podaję małe zadawki, bo, nie znając tkliwości chorego, wolę nie przesadzać w zadawce.

Nie uważam bynajmniéj chloralu za lek swoisty; ale użycie jego daleko mniéj szkód zrządza, aniżeli makowiec: ten ostatni bowiem wywołuje raczéj śpiączkę, działa szkodliwie na mózg, a czasem tak obniża czynność mózgu, że chorzy nie wracają do przytomności i w tym stanie zmierają, jakem się właśnie w tych dniach miał sposobność przekonać.

„Streszczając to, com powyżéj powiedział, dochodzę do tego wniosku, że:

Choral należy dawać od samego początku w biegunce tak zwanéj zwastunowéj, należy go dawać ciągle w przestankach już krótszych, już dłuższych, ale dopóty, dopóki otrętwienie chorego i zwężenie źrenic nie nastąpi.

W jednym przypadku po użyciu dwóch drachm chloralu u młodzieńca chorobą bardzo gwałtowną dotkniętego spostrzegłem zwężenie źrenic, chociaż nie tak znakomite, jak po użyciu makowca. Doktorand JP.

*) O ile nam wiadomo, Dr Reichard (w Kownie?) przed dwoma laty usilnie zalecał użycie wodniku chloralu w cholerze. — Zob. Berlin. klin. Woch. 1871. 34. (*Przyp. Red.*)

Wł. Czyżewicz, lekarz rewirowy, zna ten przypadek, bo to był chory jego opiece oddany. Czy ta własność ścieśniania źrenic jest stała, czyli téż nie: to dalsze poszukiwania dopiero wykazać mogą.

---

## PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

### Patologia i Terapia szczegółowa.

**Chvostek:** Encephalitis cornu Ammonis dextri, conseq. sclerosi. Paralysis agitans. (*)

Pewien ozdrowieniec po durze dostał zapalenia mózgu, a to pozostawiło po sobie osłabienie obu kończyn lewych. We dwa lata potém nastąpiło w tych kończynach drżenie, potém trzęsienie, podrywka *(paralysis agitans)*. Czynności zmysłowe i umysłowe prawidłowe. Mrowienie w kończynach, zresztą żadnéj większéj czuciowéj zmiany. Po kilku miesiącach śmierć; przy rozbiorze zwłok znaleziono na podstawie prawego płatu skroniowego nieco w bok od rogu Ammona *(gyrus Hippocampi major)* małe ugniecenie. Odpowiednio téj okolicy opony lekko zgrubiałe, istota korowa cieńka, blado-żółta. Prawy róg Ammona, jego rąbek *(fimbria)*, *fascia dentata Tarini* i *subiculum cornu Ammonis* znacznie zwężone, — wszystko dosyć stwardniałe, spłaszczone, jasno-żółte. Most, rdzeń przedłużony i pacierzowy prawidłowéj budowy. W rogu Ammona wszystkie pierwociny nerwowe zanikły.

Jestto jedyny przypadek z tego względu, iż zapalenie rogu Ammona (*encephalitis cornu Ammonis)* należy tu uważać za przyczynę, która sprowadziła podrywkę. Brak przypadów padaczki stwierdza, iż ta ostatnia nie może zależéć wprost od zmian w rogu Ammona. Godném uwagi w tym przypadku jest następnie to, iż choroba poczęła się porażeniem, poczém dopiero nastąpiło trzęsienie; ciekawém to, iż tu most Varola i rdzeń przedłużony nie uległ zmianom, — tymczasem stwardnienie *(sclerosis)* obu tych tworów w przeważnéj liczbie przypadków podrywki na zwłokach napotykamy.

*Dr Dobiński.*

---

**Legrand du Saulle:** Leczenie padaczki bromkiem potasu. [1]

Legrand du Saulle zdaje sprawę z 217 przypadków padaczki leczonéj w szpitalu Bicêtre bromkiem potasu, z czego tu treściwy dajemy wyciąg, odwołując się do umieszczonego dawniéj w téj materyi artykułu w piśmie naszém.

W roku 1868 zwracaliśmy uwagę lekarzy na zaniedbanie, jakiego się powszechnie dopuszczają względem chorych na padaczkę, z których wielu wcale nie bywają poddawani leczeniu, inni po kilku niedostatecznych próbach porzuceni i smutnemu losowi swojemu jakoby nieuleczni oddawani na pastwę. Uwagi nasze miały ten sam szczęśliwy skutek, że odtąd bardzo często słyszymy pochwały bromku potasowego, w téj ciężkiéj chorobie użytego. Bromek potasowy nigdy nie wywiera szkodliwych skutków na zdrowie, byle był chemicznie czystym wytworem, a podawanie leku było nadzorowaném przez lekarza doświadczonego. Mam chorych, którzy przyjmują od czterech do ośmiu gramów tego leku na dzień i to od dawna, a zdrowie ich bynajmniéj przez to nie szkoduje. Łaknienie się podnosi, a odżywianie wzmaga; wszelako doszedłszy do zadawki 4-gramowéj, spostrzegamy zwykle zmniejszenie lub zupełne upośledzenie czucia w gardzieli, na podstawie języka i w nakrywce krtaniowéj, a popęd płciowy znacznie przytępiony. Przy téj zadawce występuje także trądzik, zwłaszcza u młodszych osób, co zresztą żadnego nie ma znaczenia i wnet przemija. Nagłe powiększanie zadawki, jakto miało miejsce w szpitalu Pitié, psuje trawienie, utrudza chorych, nadwerężając ich siły. Co do mnie, rozpoczynam dawkę od półtora gramów i co 15 dni powiększam o pół lub rzadko kiedy o cały gram. Dochodzę tym sposobem do 6ciu i 8 gramów, ale dopiero po 3ch do 6ciu miesiącach. U jednego tylko chorego doszedłem do dawki 14 i pół gramów, ale nastąpiło to w 26tym miesiącu leczenia. Chory ten miewał po kilka napadów na dzień, w początku wojny zupełnie ustały, ale przyznaję, że chory ten pobladł widocznie. Niektórzy utrzymują, że dopiero 4 — 5 gramów skutecznie działają; może w tém być prawda co do mężczyzn, ale u kobiet często widziałem dostateczny skutek leku przy zadawce 3 — 4 i pół gramów.

Zebrałem przypadków padaczki leczonéj bromkiem potasu 207; na tę liczbę:

1ód zupełnie uleczonych, którzy nie przedstawiali żadnych napadów, ani zawrotów głowy w ciągu trzech i czterech lat — 17.

2re zawieszenie wszelkich napadów w ciągu miesięcy 12, 15, 18, 22 — 28.

3cie znaczne polepszenie, tak, że nie miewali napadów przez 6, 8, 10 miesięcy — 33.

4te polepszeń względnych z przerwami od dwóch do czterech miesięcy, ze zniknieniem wielkich napadów a pozostaniem zawrotów od czasu do czasu powracających; z przywróceniem pamięci i sił umysłowych w ogólności, z ustąpieniem niemożności zatrzymania we śnie moczu, zranień języka zębami, bolu głowy—19.

5te bezskutecznie było leczonych 110.

Razem 207.

W liczbie ostatnich pomieściłem wielu, na których lek choć przemijająco zdawał się dobrze działać; takich, którzy nie wytrwali w kuracyi i takich, a to najsmutniejsza kategorya, którym środki pieniężne nie pozwalały daléj prowadzić dość kosztownego leczenia!

Skoro doprowadzę do tego, że chory w ciągu roku nie ulegnie już napadowi, podaję bromek potasowy w téj saméj zadawce co drugi dzień tylko w pierwszéj połowie miesiąca, a w drugiéj co dzień.

Jeśli napadu już nie było od 18tu miesięcy, daję w pierwszéj połowie miesiąca tę samę zadawkę leku co dzień 3ci, a w drugiéj połowie, jak i w przódy, co dnia. Po dwóch latach przerwy w napadach daję przez 15cie dni dawkę co 4ty dzień, a przez 15cie co dzień; i t. d. Tylko téj wytrwałości przypisuję, że mi się często udaje zapanować nad tą nieszczęsną chorobą. — Zmniejszanie stopniowe zadawki, najpospoliciéj się praktykujące, uważam za sposób postępowania wielce naganny. Ustrój powoli wyzwala się z pod działania bromku i napady powracają do pierwiastkowego swojego natężenia. Trzymam się raczéj zdania Trousseau, który wyrzekł: „Choroba ta powinna być zwalczana bez przerwy, ustrój ciągle powinien zostawać pod panowa-

---

*) Wien. med. Wochenschr. 1871. 31. Prag. Vierteljahrschr. 1873. I. Bd. S. 91.

[1]) Gaz. d. hôp. 1872 Nr 21 i 22.

niem leku, jezli nie chcemy, żeby popadł na nowo w poddaństwo choroby, którą do milczenia zmusić należy“.

Szkodliwe skutki nagle powiększanych zadawek bromku objawiają się wyrazem głupowatego zadowolenia w twarzy, odurzeniem, ospałością, brakiem związku loicznego myśli i wyrazów, trudnością w pisaniu, zmianą charakteru pisma, stawianiem bezwiednem wyrazów niewłaściwych w miejscu właściwych, podobnie jak się to zdarza w afazyi.

Przytępienie popędu płciowego, chociaż przemijające, należy zawsze chorym z góry przepowiedzieć, aby się nie stało powodem niepotrzebnéj obawy. Zdarza się również, że wysypka trądzikowa okazuje się uporczywą: można wtedy, nie przerywając stosowania bromku, użyć jednocześnie przetworów arsenu. Przedłużone użycie bromku nadaje oddechowi woń nie miłą bardzo: zapobiedz temu w części można pastylkami cachou, albo podawaniem leku na 1 — 2 minut przed jedzeniem, albo w enemie na kwadrans przed jedzeniem. Stosowanie leku w enemach sprowadza stłumienie czucia w jelicie odchodowém, podobnie jak podawany przez usta znosi czucie gardzieli. Bromek potasowy znosi czułość w szyi mecherza i w cewce moczowéj: dla tego operatorowie, mając przystępować do skruszenia kamieni moczowych, przygotowują sobie drogę podaniem 4 grm. bromku. Używam także téj soli jako dzielnego środka uspakajającego i usypiającego: nie ma on niedogodności makowca, nie upośledza trawienia, nie odurza głowy i stolca nie zatrzymuje; podaję w tym celu roczyn dwóch, trzech, albo czterech gramów. Rozpowszechnione użycie bromku potasowego ośmieliło niektórych chorych do nadużyć, których z własnéj winy stali się ofiarą: zaprzeczyć bowiem niepodobna, że, jakkolwiek sól ta, w miarę i pod okiem doświadczonego lekarza użyta, nie staje się powodem szkodliwych następstw, to użycie jéj w wielkich zadawkach, bez stopniowego do nich przejścia, może sprowadzić wielce przykre, a nawet niebezpieczne dla życia skutki.

*Dr A. Kremer.*

---

**Maclagan**: Znaczenie krwotoków z jelit w durze. *)

Różni autorowie przypisują różne znaczenie krwotokom z jelit w durze: jedni uważają je za najcięższe z powikłań, gdy drudzy albo nie przywięzują do nich żadnéj wagi, albo też uważają je za zbawienne. Oba te zdania są słuszne; należy tylko uwzględnić główne źródła krwotoków. Krwotok z jelit w czasie duru może powstać albo skutkiem pęknięcia drobnych naczyń błony śluzowéj, albo też w skutek nażdarcia grubszych naczyń tkanki mięśniowéj przez wrzód w głąb drążący. W pierwszym przypadku krwotok zdarza się zwykle w ciągu pierwszych dziesięciu lub dwunastu dni choroby, rzadko tylko jest obfitym, a często bywa zbawiennym. W drugim przypadku krwotok rzadko wydarza się przed 3 tygodniami, gdy siły pacyenta już są wyczerpane, zawsze jest szkodliwym i nie dozwala pomyślnego rokowania, a czasem już w skutek swéj obfitości może się stać złowrogim. Trzecie źródło krwotoków z jelit w czasie duru stanowić może pęknięcie naczyń tkanki podśluzowéj. Stósownie do tego trojakiego źródła swego krwotoki te różne mają znaczenie.

1). Z naczyń błony śluzowéj powstać może krwotok dwojakim sposobem: albo skutkiem pęknięcia, albo też skutkiem nadżarcia przez owrzodzenie. Krwotok powstały w skutek pęknięcia naczyń wydarza się wcześnie i jest raczéj zbawiennym niż szkodliwym; krwotok zaś powstały skutkiem nadżarcia naczyń wydarza się w późniéjszym okresie choroby i nie jest ani pomyślnym, bo czas, w którym krwotok mógł być pożytecznym, już minał,—ani szkodliwym, bo naczynia te są za drobne, aby się stały źródłem nieco obfitszego krwotoku. *M.* ze stanowiska praktycznego uważa krwotok z naczyń błony śluzowéj za zbawienny, jako pochodzący prawie zawsze z pęknięcia naczyń nad miarę rozszerzonych.

2). Krwotok z naczyń tkanki podśluzowéj wydarza się tylko w czasie wrzodzenia. Nie można go uważać za zbawienny, ale też nie można obwiniać go o sprawienie wielkiéj szkody: bo i tu jeszcze naczynia nadwerężone są nader drobne i krwotok szybko ustaje.— Krwotoki tego rodzaju nie są wedle *M.* częstemi.

3). Krwotoki z tkanki mięśniowéj są zawsze niebezpiecznemi i wydarzyć się mogą tylko w czasie wrzodzenia. Czy pochodzą z naczyń grubszych, czy z cieńszych, zawszę są niebezpiecznemi i słuszuie stają się powodem obaw.

Takie rodzaje krwotoków jelitowych zdarzają się w czasie duru, a ze stanowiska praktycznego podzielić je można na zbawienne, obojętne i złowrogie. Zbawiennemi są pochodzące z rozszerzonych naczyń przekrwionéj błony śluzowéj; obojętnemi, mało znaczącemi są te, które wydarzają się w małéj ilości z naczyń błony śluzowéj lub tkanki podśluzowéj w czasie wrzodzenia; a nakoniec złowrogiemi są wynikające skutkiem nadżarcia przez postępujące wrzodzenie naczyń tkanki mięśniowéj.

Rozróżnianie tych trzech rodzajów krwotoków jest ważne ze względu na rokowanie i leczenie. Krwotki zbawienne nie wymagają żadnego wdawania się i leczenia. Krwotoki nazwane obojętnemi, mało znaczącemi, nie wiele szkodzą; ale nie należy spuszczać ich z uwagi: bo niemożliwą jest rzeczą oznaczyć, czy przypadkiem krwotok, wydarzający się w ciągu lub po upływie drugiego tygodnia, nie pochodzi z nadżarcia drobnych gałązek tkanki mięśniowéj.

Rokowanie w krwotokach trzeciego rodzaju jest zawsze niepomyślne. Krwotoki takie można nieraz rozpoznać, zanim jeszcze pojawią się krwawe stolce, po bladości i upadku sił chorego, po spadnięciu tętna i nagłém opadnięciu ciepłoty.

Bezpośrednie znaczenie tych krwotoków zależy od ich obfitości i stanu sił chorego, choć pod względem ostatecznego wyniku choroby mają one zawsze znaczenie złowrogie: bo wskazują, iż istnieje wrzodzenie postępujące, a niepodobna oznaczyć, gdzie takowe się ograniczy, czy nie dosięgnie jakiego jeszcze naczynia i czy nie zajmie otrzewny.

Leczenie winno być w takich razach energiczne, należy uciec się do wstrzykiwań podskórnych ergotyny, do użycia środków ściągających w zadawkach znacznych i często powtarzanych, obok podtrzymywania sił chorego środkami pobudzającemi i odpowiedniem żywieniem.

*Dr Grabowski.*

---

*) The Lancet Nro VI, vol. I, 1873.

## RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Kraków, dnia 14go Sierpnia.

* **Cholera w Krakowie** mniéj więcéj na jednakiéj utrzymuje się stopie (zob. niżéj.)

Z czynności Komisyi sanitarnéj z ubiegłego tygodnia zaznaczamy, że nie zaniechano myśli budowania drugiego szałasu na Skałce: szkoda zaiste tak znacznych wydatków na budynek, który z rozpoczynającą się porą chłodniejszą i tak nie na długo zapewne się przyda. Tymczasem naglącéj potrzebie nowego szpitala zaradził zakon PP. Felicyanek odstąpiwszy bezinteresownie na ten cel dwa domy parterowe na Smoleńsku; toczą się téż układy z władzą wojskową o obrócenie na ten cel ujeżdżalni pod Kapucynami.

Z zadowoleniem zapisujemy, że Komisya sanit. znów pomnożyła liczbę lekarzy dzielniczych i że, jak tego słuszność wymagała, podwoiła skromną płacę lekarzy obwodowych, przeciążonych w tych czasach. — Lekarzem głównym w szpitalu cholerycznym izraelickim mianowany został Dr Voigt, a u PP. Felicyanek Dr Buszek. — Opiekę nad ubóstwem miasto téż gorliwie w téj chwili sprawuje: ciepłą strawę (zupę rumfordzką) rozdają teraz w trzech miejscach: na Kaźmierzu, na Kleparzu (u Sióstr Miłosierdzia) i u Felicyanek (na Smoleńsku).

### Instrukcya

dla obywateli miejskich mających nadzór nad zachowaniem porządku pod względem sanitarnym w mieście Warszawie.

(Dokończenie — Zob. Nr. 32).

8. Mieszkania osób dotkniętych cholerą, powinny być często przewietrzane i poddawane dezinfekcyi, a także i rzeczy należące do tych chorych; w tym celu należy postąpić podług następujących wskazówek:

a) Każda suknia, zdjęta z cholerycznego, powinna być natychmiast dobrze skropioną rozczynem kwasu karbolowego w stosunku jednéj łyżeczki od kzwy na butelkę wody; skropione rzeczy trzymać przez 3 godziny zwinięte, a następie rozwiesić takowe na powietrzu dla przewietrzenia.

b) Bielizna zdjęta z cholerycznego i pościel, w ciągu jednéj godziny, powinna moknąć w roztworze $^1/_4$ funta chlorku wapna, rozpuszczonego w czterech garncach wody, potém dopiero może być oddaną do prania.

c) Oczyszczenie sienników dopełnia się takim sposobem, jak i bielizny, po poprzedniém jednak spaleniu znajdującéj się w nich słomy lub siana.

d) Oczyszczenie pierzyn, materacy, poduszek i t. p. dokonywa się przez mocne skropienie roztworem kwasu karbolowego w stosunku wyżéj wskazanym pod literą a).

e) Dla dezinfekcyi odchodów cholerycznych i wymiocin należy wlewać w naczynia około pół szklanki karbolowego rozczynu.

f) Wypróżnienia, które się dostały na podłogę, należy przed ich usunięciem polać tymże roztworem.

g) Dezinfekcyą mieszkań po zmarłych na cholerę dokonywać karbolowym roztworem.

Uwaga. Dla dezinfekcyi mieszkań osób zupełnie biednych wydaje się bezpłatnie rozczyn karbolowy, znajdujący się w cyrkułach policyjnych.

9. Dla dezinfekcyi rynsztoków, podwórzowych ścieków, śmietników, dołów nawozowych i kloacznych można używać roztworu kwasu karbolowego nieoczyszczonego, w ilości $^1/_4$ funta na wiadro wody, albo roztworu żelaznego koperwasu, w ilości trzech ft. na wiadro wody, pozostawiajac wybór jednego z tych środków właścicielom domów.

Do wychodków należy wsypywać chlorek wapna, w ilości $^1/_2$ funta do każdego wychodka. Dezinfekcya wyżéj wspomnionemi środkami winna być dopełniana codziennie.

10. W razie zdarzyć się mogących uchybień ze strony właścicieli domów przy wprowadzeniu w wykonanie przepisanych środków sanitarnych, należy udawać się o pomoc do miejscowéj policyi wykonawczéj, okazawszy jéj list otwarty.

11. Z wszelkiemi swemi uwagami w kwestyach sanitarnych udawać się do Komitetów cholerycznych ustanowionych przy cyrkułach policyjnych. (Gaz. Polska.)

**Korzystny wpływ istniejącego prawa przeciw nierządowi w Anglii.** Korzystny wpływ wszelkich urządzeń higienicznych najlepiéj wykazuje się w Anglii, celującéj z jednéj strony gorliwém staraniem o zdrowie publiczne, a z drugiéj strony prowadzeniem dokładnéj statystyki. Ogłoszone sprawozdanie o nierządzie za rok 1872 wykazuje dobroczynny wpływ urządzeń zaprowadzonych w r. 1866. Nie tylko, że zmniejszyła się ogólna liczba nierządnic, ale przedewszystkiém znaczny wpływ widać tego prawa na liczbę młodych nierządnic.

I tak: gdy liczba nierządnic niżéj lat 17 w 1866 r. była 377, w roku 1872 było ich 9. Niżéj lat 18 liczono w r. 1866 595; w r. 1872 tylko 67. Liczba domów nierządnych (bordelów) zmniejszyła się o 86 w ostatnim roku, a były to powiększéj części domy niższego rzędu. 71 młodych kobiet w wieku od 12 — 17 lat, a 135 w wieku od 17 — 31, które już rozpoczęły życie niemoralne, wróciły w ciągu ostatniego roku za namową policyi na drogę cnoty. (The Lancet I, 1873, Nr 19.) *Dr Grabowski.*

* **Do tkanin niezapalnych** p. Tremaux zaleca rozczyn mięszaniny siarczanu potasowego i ałunu. *(Compt. rend.)*

### Wspominki historyczne.

19go Sierpnia 1861. Po wyjeździe Dra Cycurina z Warszawy, Dr Andrzéj Janikowski powołany na zastępcę Prezydenta Akademii medyko-chirurgicznéj.

22go Sierpnia 1832. umarł w Krakowie Jerzy Wojciech Boduszyński, profesor kliniki lekarskiéj i protomedyk w. m. Krakowa.

## KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Berlin.** Egzamin rządowy ukończył tu w dniu 28ym Maja r. b. Dr Bolesław Wicherkiewicz, syn powszechnie znanego radcy zdr. Dra Wicherkiewicza z Kcyni; młody ten lekarz zamierza wyłącznie poświęcić się chirurgii. — W dniu 25ym Czerwca takiż egzamin zdał Dr Julian Boening z Wrześni. (Dz. Pozn.)

***Epidemie.*** Na cholerę w Wiedniu od d. 31 Lipca do d. 6 b. m. zachor. 326 osób (w poprzed. tygod. 151). — W Galicyi od d. 15 Czerwca do 15 Lipca do 88 pozostałych chorych przybyło 3751, z tych umarło 1000. — W Krakowie liczba chorych przybywających do szpitali choler. od 6 do 12 t. m. wynosiła 34, 33, 49, 40, 44, 40, 37; z tych umarło: 16, 11, 13, 11, 19, 16, 13; prócz tego umierało na mieście na tęż chorobę: 12 (z tych na Kaźmierzu i Stradomiu 8), 12 (7), 16 (6), 24 (15), 28 (19), 29 (19), 23 (11). W Tarnowie od 3 — 9 Sierp. do pozostałych 222 chorych przybyło 484, wyzdr. 268, umarło 179. — W Węgrzech w drugiéj połowie Lipca zmarło na cholerę aż 15,855 osób!

***Towarzystwo lekarskie krakowskie*** odbędzie we Wtorek, dnia 19go b. m. o godzinie 5téj ***posiedzenie nadzwyczajne***, dla załatwienia sprawy bieżącéj niecierpiącéj zwłoki.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem W. Tomaszewicza. W drukarni W. Korneckiego w Krakowie.